FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

Année 1967

N° 989

THESE

Pour le

DOCTORAT en MEDECINE

(Diplôme d'Etat)

Par

LAMOURE Bernard

Externe des Hôpitaux de Paris

Né le 18 Avril 1940 à Angoulême

Présentée et soutenue publiquement le :

# UTILISATION DES FICHES PERFOREES DANS UN DISPENSAIRE ANTISYPHILITIQUE

Président : Monsieur F. P. MERKLEN, Professeur

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41549003_0027

Faculté de Médecine de Paris

---

Année 1967

THESE

pour le

Doctorat en Médecine

Diplôme d'Etat

par

LAMOURE Bernard

Externe des Hôpitaux de Paris

Né le 18 Avril 1940 à Angoulême

---

# UTILISATION DES FICHES PERFOREES DANS UN DISPENSAIRE ANTISYPHILITIQUE

---

Présentée et soutenue publiquement le :

---

Président : Monsieur F.P. MERKLEN, Professeur

UNIV.
LEIDEN
BIBL.

15/1/1967

## PROFESSEURS HONORAIRES :

MM. Alajouanine (T.), Bénard (H.), Bernard (E.), Binet (L.), Bulliard (H.), Cathala (J.), Chabrol (E.), Chailley-Bert (P.), Cheymol (J.), Debré (R.), Fey (B.), Galliard (H.), Gaudart d'Allaines (F. de), Gennes (L. de), Giroud (A.), Hazard (R.), Heuyer (G.), Laroche (G.), Lavier (G.), Lelong (M.), Lévy (Mlle J.), Lévy-Solal (E.), Lian (C.), Marchal (G.), Mathieu (P.), Monod (R.), Moreau (R.), Moulonguet (P.), Pasteur Vallery-Radot, Petit-Dutaillis (D.), Piédelièvre (R.), Quénu (J.), Renard (G.), Senèque (J.), Strohl (A.), Tanon (L.), Verne (J.).

DOYEN . . . . . Georges BROUET.

1er ASSESSEUR . . . . . } Daniel BARGETON
2e ASSESSEUR . . . . . } Jean GOSSET

## I. — PROFESSEURS

### 1° CHAIRES DE SCIENCES FONDAMENTALES

a) Professeurs titulaires :

| | MM. |
|---|---|
| Anatomie | DELMAS (A.) |
| — | HUARD (P.) |
| Anatomie et cytologie pathologiques | DELARUE (J.) |
| Anesthésiologie | VOURC'H (G.) |
| Bactériologie et virologie | TOURNIER (P.) |
| Biochimie médicale | JAYLE (M.-F.) |
| — | POLONOVSKI (J.) |
| — | DESGREZ (P.) |
| Biologie appliquée à l'Education physique et aux Sports | MALMEJAC (J.) |
| Biologie médicale | FAUVERT (R.) |
| Biophysique médicale | BUGNARD (L.) |
| — | DOGNON (A.) |
| — | DJOURNO (A.) |
| Cancérologie expérimentale | MATHÉ (G.) |
| Chimie pathologique | SCHAPIRA (G.) |
| Génétique fondamentale | LEJEUNE (J.) |
| Histoire de la médecine et de la chirurgie | COURY (Ch.) |
| Histologie et Embryologie | TUCHMANN-DUPLESSIS (H.) |
| — — | COUJARD (R.) |
| Hygiène et médecine préventive | BOYER (J.) |
| Médecine du Travail | DESOILLE (H.) |
| Médecine légale, Droit médical et déontologie | DEROBERT (L.) |
| Microbiologie (Bactériologie et virologie) | FASQUELLE (R.) |
| Parasitologie | N... |
| Pathologie chirurgicale | LAURENCE (G.) |
| — | KUSS (R.) |
| — | VERNE (J.-M.) |
| Pathologie exotique | BRUMPT (L.-C.) |
| Pathologie expérimentale et comparée | MERKLEN (F.-P.) |
| Pathologie médicale | LAROCHE (Cl.) |
| — | BRICAIRE (H.) |
| — | PÉQUIGNOT (H.) |
| Pathologie respiratoire | TURIAF (J.) |
| Pathologie et thérapeutique générales | MAURICE (P.) |
| Pharmacologie | BOISSIER (J.-R.) |
| — | LECHAT (P.) |
| Physiologie | BARGETON (D.) |
| — | PARROT (J.) |
| Physiologie et pathologie obstétricales | LEPAGE (F.) |
| Radiologie médicale | DESGREZ (H.) |

| | MM. |
|---|---|
| Technique chirurgicale et Chirurgie expérimentale | N... |
| Therapeutique | LAMOTTE (M.) |
| Therapeutique appliquée | N... |

b) Professeurs à titre personnel :

| | |
|---|---|
| Anatomie | CABROL (Ch.) |
| Anatomie anthropologique | OLIVIER (G.) |
| Anatomie pathologique | NEZELOF (Ch.) |
| Bacteriologie | BARBIER (P.) |
| Biochimie medicale | DREYFUS (J.-Cl.) |
| Biologie medicale | BOURLIÈRE (F.) |
| Parasitologie | LARIVIÈRE (M.) |
| Pathologie expérimentale | LOEPER (J.) |
| Physiologie | DEJOURS (P.)<br>SCHERRER (J.) |
| Physique médicale | KELLERSHOHN (L.)<br>GOUGEROT (L.)<br>ROUCAYROL (J.-Cl.)<br>TUBIANA (M.) |
| Radiologie médicale | FISCHGOLD (H.) |

## 2° CHAIRES DE SCIENCES CLINIQUES

a) Professeurs titulaires :

| | | MM. |
|---|---|---|
| Clinique carcinologique | | DENOIX P. |
| Clinique carcinologique chirurgicale (Necker) | | REDON (H.) |
| Clinique cardiologique (Broussais) | | SOULIÉ (P.) |
| — — (Boucicaut) | | LENÈGRE (J.) |
| Cliniques chirurgicales | Beaujon | LORTAT-JACOB (J.-L.) |
| | — | BAUMANN (J.) |
| | Cochin | LEGER (L.) |
| | Hôtel-Dieu | PATEL (J.) |
| | Saint-Antoine | GOSSET (J.) |
| | Salpêtrière | SICARD (A.) |
| | Tenon | OLIVIER (Cl.) |
| Clinique chirurgicale orthopédique et traumatologique (Cochin) | | MERLE d'AUBIGNÉ (R.) |
| — — — (Foch) | | PADOVANI (P.) |
| — — — (Beaujon) | | CAUCHOIX (J.) |
| Clinique de chirurgie infantile et orthopédique (Enfants-Malades) | | FÈVRE (M.) |
| Clinique de chirurgie cardio-vasculaire (Broussais) | | DUBOST (Ch.) |
| Clinique de chirurgie thoracique (Laennec) | | MATHEY (J.) |
| Clinique dermatologique (Saint-Louis) | | DUPERRAT (F.) |
| Clinique endocrinologique (Pitié) | | DECOURT (J.) |
| Clinique de Génétique médicale (Enfants-Malades) | | LAMY (M.) |
| Clinique chirurgicale et gynécologique (Broca) | | HUGUIER (J.) |
| Clinique des maladies cutanées et syphilitiques (Saint-Louis) | | DEGOS (R.) |
| Clinique des maladies des enfants (Enfants-Malades) | | TURPIN (R.) |
| Clinique des maladies infectieuses (Claude-Bernard) | | MOLLARET (P.) |
| Clinique des maladies mentales et de l'encéphale (Sainte-Anne) | | DELAY (J.) |
| Clinique des maladies du sang (Broussais) | | BERNARD (J.) |
| Clinique des maladies du système nerveux (Salpêtrière) | | CASTAIGNE (P.) |
| Cliniques médicales | Bicêtre | DEPARIS (M.) |
| | Broussais | MILLIEZ (P.) |
| | Cochin | N... |
| | Hôtel-Dieu | BARIÉTY (M.) |
| | Pitié | DREYFUS (G.) |
| | Saint-Antoine | CONTE (M.) |
| | Saint-Antoine | KOURILSKY (R.) |
| | Saint-Antoine | BOUDIN (G.) |

| | MM. |
|---|---|
| Clinique d'hydrologie et de climatologie (Bichat) | DEBRAY (Ch.) |
| Clinique médicale infantile et pédiatrie sociale (Enfants-Malades) | MARIE (J.) |
| Clinique médicale propédeutique (Broussais) | JUSTIN-BESANÇON (L.) |
| Clinique médico-sociale du diabète sucré et des maladies métaboliques (Hôtel-Dieu) | DEROT (M.) |
| Clinique néphrologique (Necker) | HAMBURGER (J.) |
| Clinique de neuro-chirurgie (Pitié) | DAVID (M.) |
| Clinique neurologique (Salpêtrière) | GARCIN (R.) |
| Cliniques obstétricales — Baudelocque | LACOMME (M.) |
| Cliniques obstétricales — Saint-Antoine | MERGER (R.) |
| Clinique obstétricale et gynécologique (Port-Royal) | VARANGOT (J.) |
| Clinique ophtalmologique (Hôtel-Dieu) | OFFRET (G.) |
| — — (Cochin) | BREGEAT (P.) |
| Clinique oto-rhino-laryngologique (Lariboisière) | AUBRY (M.) |
| Clinique de pédiatrie (Trousseau) | MOZZICONACCI (P.) |
| Clinique de pédiatrie et de puériculture (Saint-Vincent-de-Paul) | THIEFFRY (S.) |
| Clinique de pneumo-phtisiologie (Laennec) | BROUET (G.) |
| Clinique de neuro-psychiatrie infantile (Salpêtrière) | MICHAUX (L.) |
| Clinique de rhumatologie médicale et sociale (Cochin) | COSTE (F.) |
| Clinique de rhumatologie (Lariboisière) | SÈZE (S. de) |
| Clinique stomatologique (Salpêtrière) | DECHAUME (M.) |
| Clinique thérapeutique chirurgicale (Vaugirard) | ROUX (M.) |
| Clinique thérapeutique médicale (Saint-Antoine) | LEMAIRE (A.) |
| Clinique toxicologique (F. Widal) | GAULTIER (M.) |
| Clinique traumatologique et orthopédique (R.-Poincaré) | JUDET (R.) |
| Clinique urologique (Cochin) | ABOULKER (P.) |
| — — (Necker) | COUVELAIRE (R.) |
| Hygiène et clinique de la première enfance (Trousseau) | LAPLANE (R.) |
| Séméiologie médicale (A. Chantin) | DOMART (A.) |
| — — (Lariboisière) | BOUVRAIN (Y.) |
| — — (Pitié) | RAMBERT (P.) |
| — — (Rothschild) | WOLFROMM (R.) |
| Séméiologie et clinique chirurgicales (Broussais) | POILLEUX (F.) |

b) Professeurs à titre personnel :

| | |
|---|---|
| Hématologie | ANDRÉ (R.)<br>BOUSSER (J.) |
| Hydrologie et climatologie | GIBERTON (A.) |
| Maladies infectieuses | BASTIN (R.) |
| Médecins | AZERAD (E.)<br>BOUR (H.)<br>CAROLI (J.)<br>DREYFUS (B.)<br>GROSSIORD (A.)<br>LAMBLING (A.)<br>LAUNAY (Cl.)<br>PAYET (M.)<br>PERRAULT (M.)<br>SIGUIER (F<br>WORMS (R.) |
| Néphrologie | RICHET (G.) |
| Neuro-chirurgie | LE BEAU (J.) |
| Neurologie | LHERMITTE F. |
| Neuro-psychiatrie | PICHOT (P.) |
| Oto-Rhino-Laryngologie | MADURO (R.) |
| Pédiatrie | POLONOVSKI (Cl.)<br>ROYER (P.) |
| Pneumo-Phtisiologie | KREIS (B.)<br>MEYER (A.) |
| Rhumatologie | DELBARRE (F.) |

## II. — PROFESSEURS SANS CHAIRE

| | MM |
|---|---|
| Anatomie pathologique | GOUYGOU (Ch.) |
| Bactériologie | CHRISTOL (D.) |
| Biochimie médicale | CARTIER (P.)<br>GONNARD (P.)<br>NORDMANN (J.) |
| Biologie médicale | HARTMANN (L.) |
| Chirurgie | CERBONNET (G.) |
| Hématologie | BILSKI-PASQUIER (G.) |

| | MM. |
|---|---|
| Maladies infectieuses | DUPONT (V.) |
| Neuro-psychiatrie | TARDIEU (G.) |
| Pédiatrie | ROSSIER (A.) |
| Physique médicale | COURSAGET (J.)<br>GREMY (F.) |
| Physiologie | GIRARD (Fr.) |
| Stomatologie | CHAPUT (Mme A.) |

## III. — PROFESSEURS DÉTACHÉS DANS LES UNIVERSITÉS ÉTRANGÈRES

| | |
|---|---|
| Bactériologie | HAUDUROY (P.) Pr. s. ch. |
| Pathologie chirurgicale | RUDLER (J.) Pr. s. ch. |

## IV. — PROFESSEURS ASSOCIÉS

| | |
|---|---|
| Hormonologie | MORICARD (R.) |
| Statistique médicale et épidémiologique | SCHWARTZ (D.) |

---

| | |
|---|---|
| Secrétaire général de la Faculté | M. LENA (J.) |
| Conseiller administratif | Mlle CHAINTREUIL (G.) |
| Conservateur en Chef de la Bibliothèque<br>Conservateur du Musée d'Histoire de la Médecine | M. le Docteur HAHN (A.) |
| Conservateurs | Mlles DUMAITRE (P.), LAURENT (H.),<br>LE NOIR (G.) |
| Bibliothécaires | Mmes CONTET (J.), FORGET (F.),<br>Mlles DUROZOY (M.-F.), ROBERGE (D.), Dr SCHILLER (J.) |

*Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.*

A mon Père,

A ma Mère,

qu'ils trouvent ici le témoignage de
ma reconnaissance filiale,

A mes Beaux-Parents,

A ma Femme,

A ma Fille,

A mes Amis,

A mon Maître,

Monsieur le Professeur MERKLEN,
Professeur de la Chaire de Pathologie Expérimentale
de la Faculté de Médecine de Paris,
Membre de l'Acédemie de Médecine,
Médecin de l'Hôpital SAINT LOUIS,

En témoignage de notre reconnaissance
pour avoir bien voulu présider cette
thèse,
En remerciement de l'accueil qu'il a
su nous réserver dans son service et
au laboratoire,
Avec mon plus profond respect,

A Monsieur le Professeur DEGOS,

Professeur de la Chaire de Clinique
des Maladies Cutanées et Syphilitiques
à la Faculté de Médecine de Paris,
Médecin de l'Hôpital SAINT LOUIS

dont l'enseignement nous a été
très bénéfique au cours de cette
première année de Dermatologie,

A Monsieur le Docteur BOLGERT,
Médecin de l'Hôpital SAINT LOUIS,

Pour sa gentillesse et l'accueil
qu'il a bien voulu nous réserver
dans son service au cours de notre
3ème année d'Externat,

A Monsieur le Professeur COTTENOT

qui a bien voulu contribuer à
la réalisation de cette thèse,

A Monsieur le Professeur MIKOL

dont l'enseignement nous a été
très utile en Immunologie et en
Allergologie,

A Monsieur le Docteur BERTAUD,

qui a su apporter son expérience lors du présent semestre d'Externat,

A Monsieur le Docteur MONTASTIER,

pour la part qu'il a prise dans la réalisation de ce travail,

A Monsieur le Docteur BUZACOUX,

qui a guidé nos premiers pas en Dermatologie,

A mes Maîtres d'Externat,

Monsieur le Professeur DENOIX,

Monsieur le Docteur LACOUR,

Monsieur le Docteur SIGWALD,

A Messieurs les Docteurs

HOURTOULE,

RAVERDY,

JOMAIN,

LESOURD,

MIVERNA,

OCHONISKY,

qui ont contribué par leur
enseignement à rendre profitables
nos fonctions d'externe.

# I N T R O D U C T I O N

-:-:-:-:-:-:-:-:-:-:-:-

La syphilis est certainement une des affections où l'exploitation des renseignements renfermés dans les dossiers peut être particulièrement importante et utile. Certains malades sont suivis en syphiligraphie depuis des dizaines d'années ; étudier l'évolution de leur sérologie, décider de la poursuite ou de la reprise du traitement peut être une tache longue et presque impossible devant l'importance d'un dossier qui concerne un malade qui peut être suivi plus ou moins régulièrement depuis plus de 20 ans. Se faire une idée sur les résultats comparés des divers traitements ou sur telle ou telle incidence épidémiologique suppose la confrontation de multiples dossiers ce qui ne fait qu'aggraver le problème.

L'objet de cette thèse est de montrer l'application possible aux malades d'un Dispensaire de Syphiligraphie d'une méthode moderne de classement par fiches perforées et de faire ressortir les avantages d'une codification étendue à de multiples données.

Ce travail sera divisé essentiellement en cinq parties.

I - LA METHODE DES FICHES A ENCOCHER OU A PERFORER

a) Vue d'ensemble des méthodes mécanographiques.

1° les systèmes comportant une fiche par malade,

2° les systèmes comportant une fiche par caractéristique,

3° système utilisé pour ce travail.

b) Description d'une fiche à encocher.

c) Utilisation de la fiche.

d) Utilisation des colonnes intervallaires.

e) Utilisation de la fiche avec perforation des colonnes intervallaires. - Intérêt de la méthode.

II - OBJECTIFS D'ENSEMBLE

1° Résultats du traitement de la syphilis à différents stades évolutifs.

2° Résultats du traitement de la syphilis en fonction de l'importance des signes cliniques.

3° Recherche épidémiologique.

4° Valeurs des réactions de laboratoire.

5° Efficacité des différents traitements - leurs effets secondaires.

6° Dépistage des séquelles sérologiques et réinfections.

7° Nombres de syphilis importées - syphilis de découverte systématique.

III - ETABLISSEMENT DU CODE A UTILISER

A) Type de syphilis

B) Sexe, nationalité et âge des malades;

C) Mode de contage, raisons ayant entraîné la première consultation en dispensaire.

D) Le chancre, ses caractères, sa localisation.

E) La syphilis secondaire : son type.

F) Le siège des syphilides.

$F_1$) Le type des syphilis tertiaires.

G) Les investigations biologiques et sérologiques.

H) Le traitement d'attaque à base de Pénicilline

- Médication initiale,
- Variétés de pénicilline utilisée,
- Doses employées;
- Accidents de début.

I) Suite de ces traitements.

$I_1$) Autres thérapeutiques.

$I_2$) Accidents plus ou moins tardifs du traitement.

J) Evolution sérologique (début de négativation - négativation totale - séquelles sérologiques - réinfections).

K) Traitement des réinfections et rechutes sérologiques.

- produits utilisés,
- nombre de séries nécessaires pour obtenir la négativation.

L) Utilisation de fiches complémentaires.

## IV - UTILISATION DE LA METHODE PAR FICHES PERFOREES DANS LE TRAITEMENT DE LA SYPHILIS

a) Problème du rangement des dossiers en syphiligraphie.

1° Classement alphabétique,

2° Classement par numéro d'ordre.

b) Système de classement actuel des dossiers.

c) Bref résumé du traitement de la syphilis.

1° Méthode dite de Bolgert,

2° Méthode de pénicillinothérapie brève et massive,

3° Traitement en fonction de l'évolution.

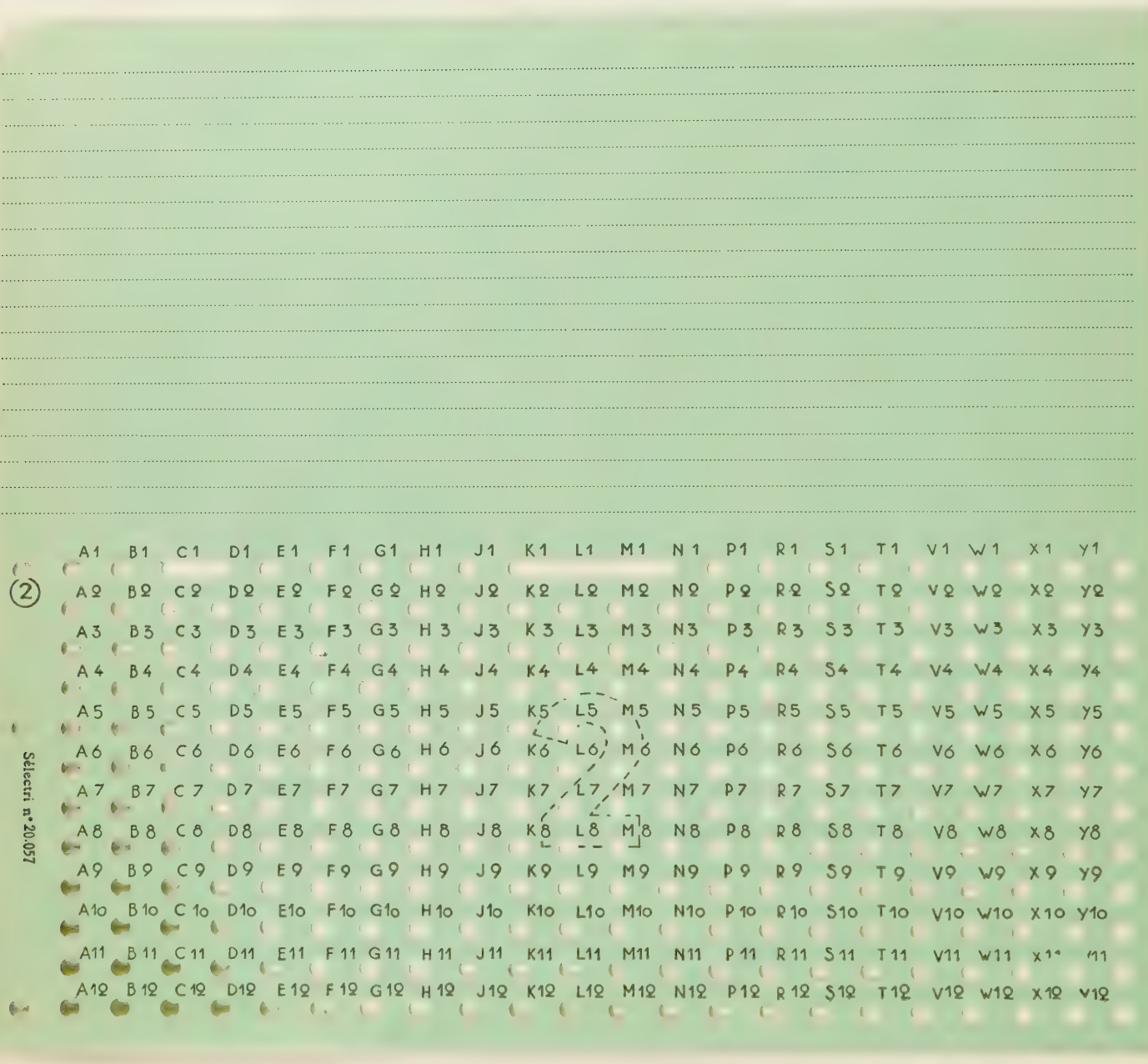
## V - RESULTATS OBTENUS SUR UNE SERIE DE 100 MALADES

A) Problèmes soulevés lors de la perforation des fiches.

B) Recherche des malades arrivés en syphilis secondaire dont la sérologie est devenue totalement positive.

- sous sélection : après traitement par la pénicilline + le Bismuth.

C) Recherche des syphilis découvertes lors d'un examen prénuptial ou dépistage officiel.



| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | A1 | B1 | C1 | D1 | E1 | F1 | G1 | H1 | J1 | K1 | L1 | M1 | N1 | P1 | R1 | S1 | T1 | V1 | W1 | X1 | Y1 |
| ② | A2 | B2 | C2 | D2 | E2 | F2 | G2 | H2 | J2 | K2 | L2 | M2 | N2 | P2 | R2 | S2 | T2 | V2 | W2 | X2 | Y2 |
| | A3 | B3 | C3 | D3 | E3 | F3 | G3 | H3 | J3 | K3 | L3 | M3 | N3 | P3 | R3 | S3 | T3 | V3 | W3 | X3 | Y3 |
| | A4 | B4 | C4 | D4 | E4 | F4 | G4 | H4 | J4 | K4 | L4 | M4 | N4 | P4 | R4 | S4 | T4 | V4 | W4 | X4 | Y4 |
| | A5 | B5 | C5 | D5 | E5 | F5 | G5 | H5 | J5 | K5 | L5 | M5 | N5 | P5 | R5 | S5 | T5 | V5 | W5 | X5 | Y5 |
| | A6 | B6 | C6 | D6 | E6 | F6 | G6 | H6 | J6 | K6 | L6 | M6 | N6 | P6 | R6 | S6 | T6 | V6 | W6 | X6 | Y6 |
| | A7 | B7 | C7 | D7 | E7 | F7 | G7 | H7 | J7 | K7 | L7 | M7 | N7 | P7 | R7 | S7 | T7 | V7 | W7 | X7 | Y7 |
| | A8 | B8 | C8 | D8 | E8 | F8 | G8 | H8 | J8 | K8 | L8 | M8 | N8 | P8 | R8 | S8 | T8 | V8 | W8 | X8 | Y8 |
| | A9 | B9 | C9 | D9 | E9 | F9 | G9 | H9 | J9 | K9 | L9 | M9 | N9 | P9 | R9 | S9 | T9 | V9 | W9 | X9 | Y9 |
| | A10 | B10 | C10 | D10 | E10 | F10 | G10 | H10 | J10 | K10 | L10 | M10 | N10 | P10 | R10 | S10 | T10 | V10 | W10 | X10 | Y10 |
| | A11 | B11 | C11 | D11 | E11 | F11 | G11 | H11 | J11 | K11 | L11 | M11 | N11 | P11 | R11 | S11 | T11 | V11 | W11 | X11 | Y11 |
| | A12 | B12 | C12 | D12 | E12 | F12 | G12 | H12 | J12 | K12 | L12 | M12 | N12 | P12 | R12 | S12 | T12 | V12 | W12 | X12 | Y12 |

Sélectri n° 20.057

# I. LES FICHES A ENCOCHER OU A PERFORER

Les fiches à encocher ou à perforer utilisées actuellement sont essentiellement de deux sortes :

1/ Les systèmes comportant une fiche par malade qui peuvent être des fiches à encochage latéral, les perforations se trouvant sur les bords de la fiche, ou des fiches à encochage central.

2/ Les systèmes comportant une fiche par caractéristique (par exemple une fiche par diagnostic), les malades répondant à cette catégorie étant représentés par leur numéro de dossier qui se trouve perforé ou non (c'est le système que nous utiliserons pour les fiches récapitulatives). Ce système comportant des fiches numérotées de 1 à 1000 est surtout utilisable dans les fichiers centraux des hôpitaux.

3/ Le système utilisé pour ce travail est un système de fiches à encochage central, chaque malade possédant une fiche qui est en quelque sorte le résumé de son dossier.

## A. Description d'une fiche

Chaque fiche comporte en haut et à droite le numéro de dossier correspondant. Elle est divisée en deux parties :

- la partie supérieure vierge permettant de noter :
  - le nom du malade,
  - sa date de naissance,
  - son adresse,
  - la date de son entrée dans le service.

- la moitié inférieure de la fiche comprend une série de perforations correspondant à 20 lettres de l'alphabet en largeur et à 12 subdivisions par lettre en hauteur.
  - Chaque perforation se trouve légèrement à gauche de la lettre correspondante.
  - Chaque fiche comprend une série de caractéristiques correspondant chacune à une lettre et à un numéro et qui seront définies par un code qui sera décrit plus loin.

B. Utilisation de la fiche à perforer

Lorsqu'une description correspond au malade, il suffit, grâce à une pince spéciale, d'encocher deux trous (se trouvant sous la lettre correspondante) et de les réunir en un seul. De cette façon, lorsque tous les dossiers seront remplis, on placera toutes les fiches dans un petit classeur métallique spécial. Celui-ci a les dimensions de la fiche et comporte deux plaques métalliques en regard l'une de l'autre dont les perforations correspondant à celles de la fiche.

En introduisant une broche métallique dans le trou correspondant à la caractéristique (codée) - par exemple $A_4$ - et en secouant latéralement l'ensemble du classeur, on fera tomber toutes les fiches comportant la caractéristique recherchée, si l'on a pris soin d'introduire la broche dans la perforation située immédiatement à droite de la lettre correspondante. Si éventuellement, au sein même de cette première sélection, on veut en pratiquer une deuxième (par exemple : on veut retrouver

toutes les syphilis secondaires qui ont négativé totalement leur sérologie), il suffit d'introduire toutes les fiches de la première sélection dans le classeur et d'introduire la broche dans la case correspondant à la seconde caractéristique recherchée et de pratiquer un second secouage.

Une deuxième possibilité de cette méthode est l'utilisation d'une perforation latérale qui permet une sélection encore plus finie en ajoutant la possibilité de faire entrer la fiche des caractéristiques complémentaires : c'est l'utilisation de colonnes intervalaires.

C. Utilisation des colonnes intervalaires

En principe, les perforations doivent respecter un espace compris entre deux lettres voisines de façon à ce que l'ensemble ligne ne se trouve pas perforé simultanément, ce qui oblige à diminuer de moitié le nombre de colonnes dont on dispose. On perforera par exemple, la colonne A, puis la colonne C en sautant le colonne B, etc...

Il est cependant possible d'utiliser trois colonnes contiguës, par exemple : M N P (schéma) pour une description à condition :

1/ de ne pas faire la même chose pour les colonnes immédiatement adjacentes : L et R, ce qui entrainerait un chevauchement.

2/ de ne faire entrer dans ces trois cases voisines que des propositions contradictoires, de façon à ce que deux ou trois cases voisines ne puissent pas se trouver perforées simultanément. Par exemple, dans la même ligne horizontale M N P, on peut faire entrer en M une sérologie Ho en N $H_4$ et en P $H_8$.

. D'après le même principe, on peut perforer latéralement une seule colonne adjacente, ce qui permet une possibilité supplémentaire : M - N - P - R - S

. Par exemple, on débordera de la colonne P sur la colonne intervalaire N. Cette fois-ci les conditions sont les suivantes :

1) Ne pas utiliser le même système pour la colonne immédiatement adjacente à la colonne intervalaire utilisée, faute de voir se produire un chevauchement.

L'avantage de ce second système est que l'on peut l'utiliser pour les colonnes situées immédiatement à côté d'une colonne intervalaire perforée à condition de n'utiliser que la colonne intercalaire située à l'opposé.

. Un exemple : Imaginons que notre code se présentant comme suit :

A B C D E G ...

on ait utilisé pour une série de propositions de 1 à 12 les colonnes B C D (dont B et D sont intercalaires), lors de la perforation de la colonne E, on pourra utiliser la colonne intercalaire G mais pas la colonne D (déjà utilisée dans le codage précédent).

D. Résultats, intérêt des fiches perforées :

. Lorsqu'une série de fiches présentent la même caractéristique cochée sur la carte, elles tombent toutes ensembles lors du secouage.

. A . B .

. L'introduction de la broche se fait dans la perforation située immédiatement à droite de la lettre correspondante.

1/ Cas où se trouvent perforées deux colonnes contiguës.

Imaginons par exemple que se trouvent perforées simultanément $A_4$ qui comme nous le verrons plus loin correspond à syphilis secondaire et $B_4$ (perforation de colonne intercalaire)

$A_4$ $B_4$ $C_4$ etc...

$B_4$ signifiant : malade dont le lieu habituel de domicile est un pays d'Outre-Mer

Dans ce cas la perforation faite, l'ensemble des deux trous réunis en un seul présente une certaine longueur, double de la longueur habituelle de la perforation. Dans ce cas, on peut se demander si la sélection sera possible.

Comme je l'ai indiqué dans le description des fiches, le secouage se fait toujours dans le même sens.

Donc, lorsqu'on introduira la broche en $A_4$ toutes les fiches correspondant à syphilis secondaire tomberont ; lorsqu'on l'introduira en $B_4$, les fiches correspondant à $B_4$ tomberont ; celles correspondant à $A_4$ et $B_4$ simultanément tomberont aussi ce qui ne présente pas d'inconvénient, un deuxième secouage pouvant être pratiqué par la suite permettant par exemple : de retrouver parmi les Français d'Outremer, quels sont ceux qui ont contracté une syphilis secondaire.

2/ Intérêt de la méthode :

- L'intérêt principal d'une telle classification est de diminuer l'encombrement et de faciliter le travail de recherche.

- En ce qui concerne la syphilis lorsque, comme c'est le cas au dispensaire Brocq, des milliers de malades sont portés sur des dossiers, la recherche d'un dossier ancien peut se trouver énormément facilitée.

- D'autre part, si les fiches portent des renseignements très précis lors d'un travail de recherche de statistique, on peut se trouver dispensé de la recherche d'un vieux dossier ne comportant pas parfois le renseignement précis sur lequel porte la statistique.

- Enfin et surtout, le travail de statistique éventuel est considérablement facilité et l'on peut varier dans une grande proportion le nombre de paramètre pouvant faire l'objet de la statistique. Pour cela, il faut cependant que le code utilisé soit suffisamment détaillé et renferme le plus de renseignements précis possible.

## II. LES OBJECTIFS D'ENSEMBLE

La méthode mécanographique que l'on vient de décrire va permettre si on l'applique à la syphilis d'effectuer des travaux importants sur cette affection si l'on prend soin d'orienter au départ les sujets de recherche.

1/ Résultats des différents traitements de la syphilis en fonction des stades évolutifs de la maladie au moment du début de ce traitement.

Il existe, actuellement, plusieurs écoles pour le traitement de la syphilis. Tous ces traitements actuels devront figurer sur les fiches. Il sera ainsi possible sur 100 malades de faire une statistique des résultats obtenus avec ces différents traitements.

- Il faudra même qu'il soit possible de comparer la durée des traitements pour obtenir la négativation,
- L'efficacité des traitements devra aussi être comparée en fonction du stade clinique à l'arrivée du malade à l'hôpital,
- L'intérêt de la méthode mécanographique dans le traitement de la syphilis sera détaillé, d'ailleurs, dans un autre chapitre.

2/ De même, on pourra comparer les résultats des différents traitements en fonction de l'importance des signes cliniques au stade évolutif considéré .

Par exemple, influence de tel traitement dans une syphilis secondaire

- de type psoriasiforme étendue à tout le corps,
- ou dans le cas d'une roséole comme seule expression clinique,
- ou encore et surtout à partir de quel stade évolutif et dans quelle étendue de lésions peut-on craindre le plus l'apparition d'une réaction d'Hirxheimer.

3/ Recherche épidémiologique

- les renseignements épidémiologiques sont surtout mal recueillis sur le dossier même du malade et sont consignés la plupart du temps dans des registres maniés par des assistantes sociales chargées des enquêtes. Le travail de statistique concernant les renseignements d'ordre épidémiologique se trouvera bien facilité si ces renseignements, ou du moins les plus fréquemment recherchés, portent sur la fiche perforée.

- Il pourra ainsi être utile de faire une statistique sur les différents modes de comptage des sujets.

4/ Valeur des réactions de laboratoire :

- Il faudra également pouvoir différencier les résultats des différentes réactions de laboratoire.
- La méthode des fiches à perforation multiples rend très facile la comparaison des différentes méthodes sérologiques, il ne faut pas passer à côté d'un tel avantage de la méthode.
- Les sensibilités des différentes réactions pourront être comparées.
- Les possibilités en un stade bien déterminé de la maladie pourront être comparées.
- Les sérologies discordantes peuvent être vues du premier coup d'oeil, si les réactions sont détaillées. Il peut être important et utile de rechercher les réactions positives en cas de syphilis incertaines, de découvertes sérologiques, par exemple.
- Il faut que le Nelson figure au rang des examens de laboratoire, ainsi que toutes les réactions pouvant être utiles actuellement au diagnostic de syphilis.

5/ L'efficacité des différents traitements, leurs effets secondaires

Comme il sera rappelé plus loin, les traitements de la syphilis pourront être comparés aisément grâce aux fiches perforées.

Ilfaut pour cela indiquer la plupart des traitements possibles,

- les détailler,
- donner les doses usuelles des produits utilisés,
- noter la durée du traitement,
- les accidents du début du traitement ainsi que ceux survenant en cours de traitement devront être mentionnés et leur type sera décrit.

6/ Le dépistage des séquelles sérologiques et des réinfections

- A chaque fois que l'on pourra en faire la preuve, il faudra qu'il soit possible d'indiquer sur la fiche la survenue des réinfections et de noter les signes cliniques et la sérologie de ces malades. En fait, toutes les données concernant une maladie aussi vaste par ses manifestations que la syphilis ne pouvant être introduites toutes dans une seule fiche, il est possible, comme on le verra par la suite, d'introduire une fiche supplémentaire par malade.

- Les séquelles sérologiques seront mentionnées et dans celles-ci, il faut noter les fortement positives et les faiblement positives, ainsi que l'état du Nelson, une statistique pouvant porter sur :

; Les séquelles sérologiques

- en fonction du stade clinique au début du traitement,
- de la <u>sérologie</u> complète au début du traitement,
- de la négativation prolongée ou non de la sérologie avant la rechute,

. La différenciation entre séquelle sérologique et réinfection étant la plupart du temps une chose très difficile, il convient de noter également en cas de <u>réinfection vraie</u> l'action du traitement de façon à comparer facilement l'action d'un même traitement dans les deux cas.

7/ Nombre de syphilis importées. syphilis de découverte systématique

Etant donné la recrudescence actuelle de la syphilis, il peut être utile de rechercher les syphilis contractées à l'étranger ainsi que le facteur racial...

D'autre part, le nombre de syphilis découvertes lors d'examens systématiques dans différents organismes nécessite que l'on détaille un peu ceux-ci de façon à pouvoir faire éventuellement un travail sur telle ou telle caractéristique développée plus ou moins par ces dépistages officiels. On fera une place à part pour le BW prénuptial en raison de son caractère obligatoire.

## III. DESCRIPTION DU CODE UTILISE

Les colonnes utilisées sont au nombre de onze correspondant aux lettres de l'alphabet : A C E G J L N R T N Y

A. Le type de syphilis :

Dans cette première colonne, on a introduit les différentes variétés de syphilis correspondant aux différents malades venus consulter au moment de l'établissement du dossier. Les syphilis primaires et syphilis secondaires seront cochées simultanément avec la lettre $A_1$ correspondant à : "syphilis précoce" ; deux subdivisions seront faites selon que le malade se trouve ou non en période sérologique (voir détail du code).

Les sujets pour lesquels on désire ouvrir un nouveau dossier seront inscrits dans la case : syphilis anciennes déjà traitées ce qui évite de mettre dans les colonnes suivantes les caractéristiques inhérentes à leur ancienne syphilis et permet de ne mettre dans celles-ci que les nouvelles caractéristiques amenant à consulter (l'ancien dossier pouvant éventuellement être retrouvé par référence). C'est aussi le cas des malades qui disent avoir été traités il y a longtemps mais qui ne peuvent pas fournir leur ancien dossier.

D'autre part, dans les syphilis tardives tertiaires, on a fait trois subdivisions pour les formes cutanées, vasculaires ou nerveuses ; lorsque l'on cochera l'une de ces formes, on cochera simultanément la case syphilis tardive.

- La case $A_{10}$ définira les syphilis purement sérologiques de découverte systématique, alors que la case $A_{11}$, lorsque le dépistage systématique a permis de découvrir une sérologie positive chez un malade, permettra de différencier les sujets qui ont eu des antécédents de syphilis.

B. Dans la seconde colonne se trouvent notés le sexe des malades, leur nationalité et les différentes classes d'âge. On utilisera pour faire entrer un grand nombre de possibilités la colonne intervalaire B.

Il est intéressant, notamment, de faire des classes d'âge plus petites : 0 à 10 ans, 11 à 14, 15-17, 18-20 pour les jeunes malades, pour pouvoir par la suite faire une statistique sur les cas assez rares de contamination dans l'enfance.

Les classes d'âge moyens pourront englober un grand nombre d'années, le plus grand pourcentage de malades s'y trouvant englobé.

C. Dans la colonne E, les perforations $E_1$ à $E_6$ sont utilisées pour le mode de comptage ; la colonne intervalaire D étant disponible sera utilisée

- des renseignements épidémiologiques très importants pourront y être inclus et qui sont détaillés dans le code.
- De $E_7$ à $E_{12}$ seront notées les raisons variées ayant amené le malade à consulter au dispensaire de syphiligraphie.
- En raison du manque de place, elles seront limitées aux affections en rapport direct avec la syphilis, et aux plus fréquentes,
- L'intérêt des dépistages officiels actuellement nécessité de faire une place à part pour les syphilis découvertes lors d'une grossesse ou d'un examen prénuptial.
- Dans les dépistages officiels seront inclus :
  - le service militaire,
  - les dépistages de la sécurité sociale,
  - l'immigration,
  - la naturalisation.

D. Dans la colonne G seront détaillés les caractères du chancre :

- d'une part les caractères macroscopiques,
- d'autre part, le type de l'adénopathie satellite et son importance
- le siège du chancre : dans cette rubrique sont détaillées les localisations rencontrées le plus fréquemment en syphiligraphie. Les autres localisations très variables seront perforées dans la case $G_{12}$ = extra-génital.
- Une perforation a été réservée au chancre déformé par l'application d'une pommade antibiotique ou d'un antiseptique, comme c'est le cas fréquemment actuellement.

  Dans cette description seront utilisées les colonnes intervalaires F et H de telle façon que, par exemple :

  en F. sera coché : chancre minime

  en $G_1$ sera coché : chancre typique

  en $H_1$ sera coché : chancre géant.

E. La syphilis secondaire : Dans la colonne J, seront détaillées les différentes manifestations cliniques de la syphilis secondaire par ordre d'importance décroissante de haut en bas.

F. Dans la colonne L

- de $L_1$ à $L_5$ sont notées 5 localisations possibles de syphilides (qu'elles soient secondaires ou tertiaires),
- de $L_6$ à $L_{12}$ et en utilisant la colonne K, les principaux types de syphilis tertiaire. En raison de la fréquence de moins en moins grande de cette forme de la maladie, les manifestations viscérales sont limitées à :
  - la syphilis tertiaire artérielle avec à part les anévrysmes,
  - la syphilis tertiaire aortique (l'anévrysme pouvant coché simultanément dans la case $K_7$),
  - le tabès,
  - la paralysie générale,
  - la syphilis tertiaire médullaire ou cérébro-méningée,
  - le foie se trouve séparé des autres localisations viscérales de par sa valeur historique dans l'hérédo-syphilis.

G. Dans les examens de laboratoire

- seront détaillées les principales réactions sérologiques utilisées dans le diagnostic de la syphilis ainsi que les examens complémentaires moins fréquemment demandés tels que : le test à la luétine, la ponction lombaire et la biopsie.

L'utilisation simultanée des colonnes M N et P peut permettre pour chaque réaction de noter si elle est :

- franchement positive,
- douteuse
- ou négative.

Une enquête faite au laboratoire d'analyses d'un dispensaire de syphiligraphie a montré les résultats consignés dans le tableau suivant :

| Réactions | B W | KOC | KOR | Klinc | VDRL | R B |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Positivité franche | Ho | + +<br>+ + +<br>+ + + + | + +<br>+ + +<br>+ + + + | 1 et plus | 1 et plus | 1 et plus |
| Réaction douteuse | $H_2 \rightarrow H_6$ | ± | ± | ± | ± | ± |
| Réaction nettement négative | $H_8$ | - | - | - | - | - |

En ce qui concerne l'expression des sérologies :

- Dans le cas de M $N_9$ P, on introduira le système de réactions utilisées pour la première sérologie faite servant au diagnostic, si celle-ci a été faite en ville ou dans un autre service, on ne tiendra compte que des réactions qui ont été pratiquées ; si la sérologie ne comportait qu'une seule réaction, [illegible]
- Si la progression des réactions utilisées dans le cas où il y en a plusieurs, montre des positivités de plus en plus fortes vers les réactions les plus sensibles, on notera : progression concordante --> dans le cas contraire progression discordante (qui ne correspond pas forcément à la syphilis).
- De même pour le Nelson (colonne $N_{12}$) une positivité franche sera une positivité allant de 50 à 100 %,

  de 20 à 50 % il est douteux

  de 20 % ou moins il est négatif.
- Toutefois n'entreront dans cette colonne que les examens pratiqués lors de la première venue d'un malade au dispensaire. On ne tiendra, donc, compte dans cette colonne que des Nelson ayant été indispensables au diagnostic de syphilis.

H. Les traitements d'attaque

1/ Dans cette rubrique de $R_1$ à $R_3$ sont indiqués les trois principaux modes de début du traitement des syphilis.

2/ Ensuite les variétés de pénicilline employées en début de traitement sont détaillées de $R_4$ à $R_6$.

3/ Les doses totales employées dans le traitement de début sont de 15 000 pour le cas où l'on a employé la pénicilline G,

$R_8$ 6000000 étant la dose la plus fréquemment employée de pénicilline demi-retard,

$R_9$ 2400000 la dose la plus couramment employée dans le cas de pénicilline long retard.

4/ Les accidents de début de traitement :

comprendront les trois types principaux de réactions à la pénicilline, l'Herxheimen, le choc anaphylectique ou l'éruption urticarienne.

I. La suite du traitement

décrite de $T_1$ à $T_3$ ne pose pas de problème.

1/ Dans les autres thérapeutiques employées sont détaillés les différents traitements, anciens pour la plupart, ne faisant pas appel à la pénicilline.

C'est le cas des anciens malades traités par le cyanure seul, le Bismuth seul.

Dans la même rubrique, on fera entrer les traitements à base de Rovamycine seule ou de pénicilline seule. C'est le cas des sujets intolérants au bismuth ou sensibles à la pénicilline ordinaire.

2/ <u>Les accidents de la suite du traitement sont individualisés</u> de $T_9$ à $T_{12}$.

Ce sont essentiellement l'intolérance au bismuth qui sera dépistée immédiatement si l'on a pris soin avant chaque série de piqures de s'informer de l'état dentaire et rénal (albumine) du sujet.

J. Dans cette colonne vont être cochés :

1/ <u>La date de début de négativation de la sérologie</u> :

On fera entrer dans cette catégorie la négativation totale des réactions constituant le Bordet Wassermann sans préjuger du résultat du Nelson,

L'utilisation d'une colonne intervallaire (colonne V) a permis de subdiviser ces tranches de temps en temps allant de 3 mois et moins, à 18 mois et plus.

2/ Date de début de la négativation totale :

Cette catégorie s'adressera aux malades présentant un Bordet Wassermann totalement négatif et qui ont leur premier Nelson négatif.

3/ Dans les séquelles sérologiques, on tiendra compte de la réponse du Nelson.

4/ Les réinfections : le code se limite volontairement à séparer la première réinfection des autres en raison des limites de la fiche mais nous verrons plus loin les possibilités d'élargissement du code.

K. Enfin, la dernière rubrique

concerne le traitement d es réinfections, les produits employés dans ce traitement et le nombre de séries nécessaires pour obtenir une sérologie négative.

La séparation sera faite là aussi entre négativation partielle (BW) et négativation totale (Nelson).

L. Utilisation de fiches complémentaires

Au fur et à mesure de l'utilisation du code et de l'évolution des techniques, il pourra devenir indispensable d'ajouter à ce code des données supplémentaires - par exemple, viennent à être découvertes de nouvelles réactions sérologiques, ou un nouvel antibiotique utilisé pour le traitement, le code actuel pourra devenir trop restreint,

il existe deux méthodes pour permettre de faire entrer de nouvelles caractéristiques dans les fiches perforées,

Dans tous les cas, on utilisera une fiche complémentaire par malade, le code concerne donc la sélection

1/ ou bien la fiche complémentaire concernant le même malade pourra être placée derrière la première.

Lors du secouage des fiches si l'on introduit dans le classeur la broche, toutes fiches correspondant à la case $E_5$ par exemple, tomberont et la sélection sera mauvaise : car on aura fait sortir toutes les fiches correspondant à la caractéristique $E_5$ de la première fiche et $E_5$ de la seconde fiche, ce qui n'est pas le but recherché.

2/ <u>La seule solution</u> consiste à établir un nouveau système de fiches numérotées à partir de 1bis et correspondant aux dossiers n° 1 - 2 - 3 - etc

La seconde pile de fiches sera mise dans un autre classeur métallique et la sélection commencée dans le premier classeur pourra être poursuivie dans le second.

Il suffit pour cela de bien mentionner sur la partie supérieure des fiches complémentaires les mêmes renseignements que sur les fiches initiales c'est à dire :

le nom du malade,

son numéro de dossier en bis.

A - TYPE DE SYPHILIS

| | |
|---|---|
| $A_1$ | Précoces |
| $A_2$ | Présérologiques - |
| $A_3$ | Sérologiques + |
| $A_4$ | Secondaires |
| $A_5$ | Tardives |
| $A_6$ | Tertiaires cutanées |
| $A_7$ | Tertiaires vasculaires |
| $A_8$ | Tertiaires nerveuses |
| $A_9$ | Anciennes déjà traitées |
| $A_{10}$ | Purement sérologiques (surprise) |
| $A_{11}$ | Sérologiques avec antécédents probables |
| $A_{12}$ | Congénitales |

C - SEXE

| | |
|---|---|
| $C_1$ | ♂ |
| $C_2$ | ♀ |
| $C_3$ | Français Outre-mer |
| $C_4$ | Afrique du Nord Européens |
| $C_5$ | Africains Autres |
| $C_6$ | 0 - 10 ans 11 - 14 |
| $C_7$ | 15 - 17 18 - 20 |
| $C_8$ | 21 - 30 |
| $C_9$ | 31 - 50 |
| $C_{10}$ | 51 - 60 |
| $C_{11}$ | 61 - 70 |
| $C_{12}$ | 70 |

E

MODE DE CONTAGE

$E_1$ Non retrouvé

$E_2$ Fille de rencontre
Homme

$E_3$ Partenaire habituelle
Habituel

$E_4$ Professionnelle
Professionnel

$E_5$ Contage conjugal
C. Accidentel

$E_6$ C. homosexuel
Homosexuel avéré

RAISONS AYANT AMENE
LA PREMIERE CONSULTATION

$E_7$ Herpès génital
porte d'entrée

Herpès sans rapport apparent

$E_8$ Chancre scabieux en rapp.
sans rapport

$E_9$ Blennoragie parallèle
sans rapport

$E_{10}$ Syphilophobe non justifié
justifié

$E_{11}$ Grossesse
prénuptiaux

$E_{12}$ Dépistage officiel
contamination extra métropolitain

F G H. **CHANCRE**

$G_1$ — **C. typique** — minime / géant

$G_2$ — **C. atypique** — d'aspect mixte / croûteux

$G_3$ — **C. déformé** — thérapeutique intempestive / infecté

par l'application de pommade anti - biotique

$G_4$ — **Chancre de réinfection** — multiple / retardé

$G_5$ — **Adénopathie** — banale et minime / + périadénite

$G_6$ — **Sillon balano préputial** — prépuce / grandes et petites lèvres

$G_7$ — **Gland** — clitoris / méat sous phymosis

$G_8$ — **Col utérin** — vagin / fourreau

$G_9$ — **Anus** — périnée / paragénital

$G_{10}$ — **Buccal lèvres** — gencives / amygdales voile

$G_{11}$ — **Mamelon** — céphalique / pubis

$G_{12}$ — **Extra-génital**

J - TYPE : SYPHILIS SECONDAIRE

| | |
|---|---|
| $J_1$ | Roséole |
| $J_2$ | Plaques muqueuses érosives et végétantes |
| $J_3$ | Micropolyadénopathies |
| $J_4$ | Alopécie en clairière |
| $J_5$ | Céphalée - Troubles généraux |
| $J_6$ | S. secondaire viscérale et nerveuse |
| $J_7$ | Leuconélanodermie |
| $J_8$ | S. cutanée papulo érosive |
| $J_9$ | S. secondaire végétante cutanée |
| $J_{10}$ | S. secondaires atypiques (ostéacées, croûteuses, Rupia) |
| $J_{11}$ | S. secondaire - tertiaire |
| $J_{12}$ | S. secondaires psoriasiformes |

K L

SIEGE SYPHILIS SECONDAIRE ET TERTIAIRE

$L_1$ Palmo plantaire

$L_2$ Génitales

$L_3$ Buccales

$L_4$ Cuir chevelu

$L_5$ Autres localisations

TYPE

$L_6$ S. tertiaire cutanée (gommes)

S. tertiaire arciforme

$L_7$ S. tertiaire artérielle

anévrysme

$L_8$ S. tertiaire aortique

insuffisance aortique

$L_9$ Tabès et S. tertiaire nerveuse

P G

$L_{10}$ S. tertiaire médullaire

Cérébro-méningé

$L_{11}$ S. tertiaire viscérale

foie

$L_{12}$ S. tertiaire avérée

Diagnostic incertain

M N P - LABORATOIRE

$N_1$ Ultra

| | | |
|---|---|---|
| + | ± | - |

$N_2$ Fonction

| | | |
|---|---|---|
| + | SG | - |

$N_3$ B W

| | | |
|---|---|---|
| Ho | $H_4$ | $H_8$ |

$N_4$ KOC

| | | |
|---|---|---|
| +++ et plus | ± | - |

$N_5$ KOR

| | | |
|---|---|---|
| +++ et plus | ± | - |

$N_6$ KLINE

| | | |
|---|---|---|
| 1 et plus | | - |

$N_7$ VDRL

| | | |
|---|---|---|
| 1 et plus | ± | - |

$N_8$ R B

| | | |
|---|---|---|
| 1 et plus | ± | - |

$N_9$ Quantitatif

| | | |
|---|---|---|
| 1 seule réaction | progression concordante | discordant |

$N_{10}$ Immunofluorescence

| | | |
|---|---|---|
| + | ± | - |

$N_{11}$ Nelson

| | | |
|---|---|---|
| 50 à 100 % | 20 à 50 % | 20 % |

$N_{12}$ P L

| | |
|---|---|
| Luétine | Biopsie |

R - LES TRAITEMENTS D'ATTAQUE

$R_1$ Rovamycine

$R_2$ Cyanure

$R_3$ Pénicilline sous cortisone

- VARIETES DE PENICILLINE EMPLOYEES DANS LE DEBUT DE TRAITEMENT

$R_4$ Pénicilline G

$R_5$ Pénicilline $\frac{1}{2}$ retard (type Flocilline)

$R_6$ Pénicilline long retard (type Extencilline)

- DOSES TOTALES EMPLOYEES DANS LE TRAITEMENT D'ATTAQUE

$R_7$ 15 000 000

$R_8$ 6 000 000

$R_9$ 2 400 000

- ACCIDENTS DE DEBUT DE TRAITEMENT

$R_{10}$ Hexheimer

$R_{11}$ Eruption urticarienne

$R_{12}$ Choc

T - SUITE DU TRAITEMENT

$T_1$ Bismuth soluble (Bispsécia)

$T_2$ Bismuth insoluble (Bivatol)

$T_3$ Pénicilline

- AUTRES THERAPEUTIQUES EMPLOYEES

$T_4$ Bismuth seul

$T_5$ Rova seul

$T_6$ Cyanure seul

$T_7$ Pénicilline seule

$T_8$ Pénicilline non allergisante (Bristopen alfadryl)

- ACCIDENTS ± TARDIFS DU TRAITEMENT

$T_9$ Intolérance au Bismuth

$T_{10}$ Dermite livédoïde

$T_{11}$ Néphrite bismuthique

$T_{12}$ Intolérance à la pénicilline

W - DATE DE DEBUT DE LA NEGATIVATION

$W_1$ < 3 mois
< 6 mois

$W_2$ 6 mois < 1 an
1 an 18 mois

$W_3$ plus de 18 mois

- DATE DE DEBUT DE LA NEGATIVATION TOTALE

$W_4$ < 6 mois
6 mois < 12 mois

$W_5$ < 18 mois
< 18 mois

- SEQUELLES SEROLOGIQUES

$W_6$ Sérologie + nettement
S. faiblement

$W_7$ Sérologie oscillante

$W_8$ Nelson très +
Douteux

- REINFECTIONS

$W_9$ 1ère réinfection
2ème réinfection au plus

$W_{10}$ Rechute sérologique
Reprise sérologique d'origine indéterminée

$W_{11}$ Reprise sérologique avec série de 3 injections de pénicilline retard
Reprise 15 000 000 S après pénicilline

$W_{12}$ Reprise après pénicilline + Bismuth
Reprise après négativation prolongée

X Y TRAITEMENT DES REINFECTIONS

$Y_1$ Négativation partielle de la 1ère réinfection

Totale

$Y_2$ Négativation 2è partielle

Totale

$Y_3$ Négativation des autres partielles

Totale

$Y_4$ Négativation de séquelle sérologique partielle

Totale

AUTRES PRODUITS DANS CE TRAITEMENT

$Y_5$ Péni $\frac{1}{2}$ retard

Long retard

$Y_6$ Péni G

Non allergisante

$Y_7$ Bismuth

Autre antibiotique

NOMBRE DE SERIES NECESSAIRES POUR OBTENIR UNE SEROLOGIE NEGATIVE

| | | |
|---|---|---|
| $Y_8$ | 2 | 7 |
| $Y_9$ | 4 | 2 |
| $Y_{10}$ | 6 | 4 |

## IV. APPLICATION DE LA METHODE AU TRAITEMENT DE LA SYPHILIS

Le code décrit précedemment peut être utilisé dans la syphilis [illegible] ; il peut aussi être d'un certain intérêt dans le traitement [illegible]

### .. BREF RAPPEL DES TRAITEMENTS DE LA SYPHILIS

Autrefois et pendant une longue période, le traitement de la syphilis fut à base d'arsénicaux et de Bismuth insoluble (type Bivatol). Actuellement, et depuis l'avènement de la pénicilline, ce traitement varie selon les auteurs. On peut cependant dégager deux grandes [illegible]

/ La méthode étalée dite de Bolgert :

consistant en une pénicillinothérapie étalée.

./ La pénicillino-thérapie brève et massive (type de Graciansky).

1/ La méthode étalée :

employée par de nombreux auteurs, comporte un traitement qui, là aussi est variable selon les écoles, mais qui a toujours pour but d'éviter une éventuelle réaction d'Herxheimer.

Certains auteurs préconisent l'injection de cyanure de mercure intra-veineux avant la cure de pénicilline ; le plus souvent trois injections, parfois plus lorsqu'il s'agit d'un stade avancé de la maladie.

Pour d'autres, la pénicilline sera précédée de trois grs pendant trois jours de Rovamycine.

Certains préconisent la pénicilline sous cortisone.

Dans tous les cas, toujours pour éliminer le risque de lyse brutale des tréponèmes, la plupart des auteurs sont partisants de ne commencer que progressivement la pénicilline à doses lentement croissantes à raison par exemple de

- 300 000
- 600 000
- 900 000 unités les trois premiers jours,
- puis 1 200 000 les 12 jours suivants pour atteindre un total de 15 millions d'unités pour cette première cure.

Les pénicillines employées sont de trois types :

a/ la pénicilline G

b/ la pénicilline ½ retard, type Flocilline,

c/ la pénicilline long retard, type extencilline.

2/ Dans la pénicillinothérapie brève et massive :

le traitement se résume à une première série de 2 400 000 en deux injections pour une syphilis récente et présérologique, et 4 800 000 unités en deux semaines pour une syphilis récente avec sérologie très positive. Une corticothérapie par voie buccale sera associée le plus souvent.

3/ Traitement de la syphilis en fonction du stade évolutif de la maladie.

a/ Lors d'une syphilis récente primaire ou secondaire :

Le schéma thérapeutique comportera un traitement d'attaque qui sera suivant les cas :

- une cure de trois cyanure de mercure intra-veineux
- ou trois jours de Rovamycine à raison de 3 grs par jour,
- ou de la pénicilline d'emblée sous protection cortisonique,
- puis, une cure de pénicilline 15 M à doses progressivement croissantes.

Pour la plupart des auteurs partisans de cette méthode, après un repos thérapeutique de 15 jours à un mois, seront instituées des cures de Bismuth (16 injections à raison de 2 injections intra-musculaires par semaine) espacées par des arrêts thérapeutiques avec contrôle de la sérologie et jusqu'à négativation complète : B W et Nelson.

b/ S'il s'agit d'une syphilis tardive secondo-tertiaire ou tertiaire pure avec atteintes viscérales. La posologie devra être encore plus prudemment croissante. Les syphilis cardio-aortiques seront l'objet de précautions les plus strictes étant donné le risque de migration d'une gomme valvulaire sous l'effet du traitement. Certains préconisent de faire précéder la pénicilline de 100 injections de cyanure. Pour tous, la pénicillinothérapie sera instituée aux doses de 50 000, puis 100 000 unités de pénicilline, etc... avant d'arriver au million qui sera maintenu pendant 15 jours.

c/ Dans tous les cas, une surveillance post- thérapeutique est instituée à raison d'au moins un contrôle annuel car, depuis longtemps, les spécialistes ont noté, je cite : "le traitement de la syphilis ne permet pas de détruire tous les tréponèmes, sous l'effet de conditions biologiques que nous ignorons, ils sont peut-être susceptibles de retrouver leur agressivité" (Travaux de Collar). Il semble exister dans la syphilis une évolution capricieuse en rapport avec des cycles évolutifs, avec des formes de repos des tréponèmes pendant lesquelles ceux-ci sont infra-microscopiques" (Dupprrat).

D'autre part, une cicatrice sérologique importante peut subsister, voire une sérologie oscillante et il est encore cimportant actuellement de continuer de voir périodiquement ces malades.

B. UTILISATION DES FICHES A PERFORATIONS MULTIPLES DANS CE TRAITEMENT

Il existe plusieurs types de traitements, nombreux et parfois très différents les uns des autres

a/ Les fiches à encocher pourraient permettre une confrontation des résultats de ces différentes méthodes. Le code utilisé tenant compte des différentes techniques possibles ainsi que les doses employées.

b/ Le stade évolutif de la maladie : notamment la phase pré ou post sérologique est indiquée sur les fiches ainsi que l'importance des signes cliniques. Là encore, pourrait être faite une statistique sur les résultats des thérapeutiques en fonction de ces différents facteurs.

c/ La surveillance sérologique des malades n'est pas entièrement reportée sur les fiches qui comprennent uniquement la sérologie à l'entrée au dispensaire, la date de la négativation et les séquelles sérologiques. C'est-à-dire que l'on tient compte sur les fiches dessérologies comprises entre le B W à l'entrée et le début de la négativation. Cependant, si une séquelle sérologique persiste, elle est cataloguée dans :

- les séquelles sérologiques faiblement positives,
- les séquelles sérologiques fortement positives,
- sérologie oscillante,
- Nelson très positif ou faiblement positif.

On peut, donc, savoir si une rechute sérologique ou une réinfection survienant après une négativation prolongée ou chez un malade présentant déjà une séquelle sérologique à la suite de la première contamination.

Par ailleurs, la survenue d'une rechute sérologique après tel ou tel type de traitement peut se retrouver sur les fiches par une seconde sélection.

d/ Les résultats du traitement des réinfections

Le nombre des réinfections a été limité à deux mais il existe une colonne spéciale pour le traitement de ces réinfections, ainsi que pour le début de leur négativation.

Une statistique pourrait être pratiquée sur la négativation d'une première ou d'une seconde réinfection, après négativation prolongée ou non de la sérologie. Plus simplement cette rubrique permet de tenir compte des réinfections dans l'établissement d'un dossier mécanographique et d'en connaître ainsi le pourcentage.

e/ Conclusion : le maniement aisé des fiches mécanographiques et leur faible encombrement peuvent être particulièrement utiles dans le traitement des syphilitiques et dans leur surveillance sérologique. Il est nécessaire pour cela que les fiches soient classées d'une façon très rigoureuse. Selon les dispensaires, on disposera de différents types de classement qui peuvent être :

1/ Le classement alphabétique qui présente un inconvénient majeur : les fiches des malades récents pouvant être difficilement accessibles.

2/ Le classement par numéro de dossier qui est le plus utilisé dans les services hospitaliers, qui peut être séquentiel ou terminal selon que les numéros de dossiers vont de 1 à N (classement séquentiel) ou que tous les dossiers se terminant par 1 par 2 par N sont donc classés ensembles.

## 1. RESULTATS OBTENUS SUR UNE POPULATION DE 100 MALADES D'UN DISPENSAIRE DE SYPHILIGRAPHIE

### PROBLEMES SOULEVES LORS DE LA PERFORATION DES FICHES :

L'application pratique du code aux syphilitiques d'un dispensaire de syphiligraphie de l'Hôpital SAINT LOUIS n'a présenté pour cette première tranche de cent malades que peu de difficultés. Notamment, comme prévu, les perforations n'ont jamais dépassé deux colonnes adjacentes sauf une ou deux fois où trois perforations de colonnes contiguës se sont faites simultanément, cela ne présentant pas d'inconvénient lors du secouage, ces fiches tombant simplement un peu plus loin que les autres. Le secouage du fichier doit, cependant, être effectué minutieusement et pendant assez longtemps (une minute) car certaines fiches ne tombent pas d'emblée, le carton employé étant peu glissant et les perforations ayant créé quelques aspérités favorisant l'accrochage de certaines fiches entre elles.

Lorsque les fiches sont tombées, une autre opération demande beaucoup de minutie. Pour pratiquer une deuxième sélection, le cas échéant, il faut sortir toutes les fiches issues de la première sélection du classeur où elles sont emprisonnées.

Pour cela, il faut introduire une deuxième broche dans une perforation latérale de la fiche, qui est ménagée à cet effet, de façon à retenir toutes les fiches qui ne sont pas tombées lors de la première sélection. Il suffit ensuite de retirer la première broche. pour récupérer toutes les fiches recherchées.

Toutes ces précautions prises, et avec un peu d'entrainement les opérations peuvent être pratiquées assez vite, puisqu'il a suffit d'un quart d'heure pour effectuer la première statistique au dispensaire.

D. RECHERCHE DES MALADES ARRIVES EN SYPHILIS SECONDAIRE

dont la sérologie est devenue totalement négative.

Le système actuel de classement des dossiers du dispensaire est séquentiel avec reprise de nouveaux numéros en changeant de registre, ainsi on obtient des livres où les dossiers sont numérotés

I 1

I 2

I N

etc ..., et de même pour le livre 2, le livre 3.

Lorsque le démarrage du traitement est à base de Rovamycine les malades sont inscrits dans des registres intitulés

Rova 1

Rova 2

Rova N

Les dossiers utilisés pour cette première statistique sont les registres Rova 1 et Rova 15 de façon à obtenir un total de cent malades et de voir l'utilisation possible du code dans les dossiers anciens et récents.

1/ Lors de l'introduction de la broche dans la case correspondante il n'est touché aucune fiche dans la statistique considérée.

a/ Sur 100 malades, il y a 0 malades en syphilis secondaire dont la sérologie soit devenue totalement négative. Par contre, si l'on introduit la broche dans la case

b/ Syphilis secondaires dont la sérologie est devenue partiellement négative avant 6 mois

- sur 100 malades on trouve ..... 0

c/ syphilis secondaires dont la sérologie est devenue partiellement négative (Nelson positif) entre 6 et 12 mois de traitement :

- sur 100 malades ..... 6

répondent à cette caractéristique.

2/ Sous sélection : parmi ces malades quels sont ceux qui ont été traités par pénicilline + Bismuth

. Sur 6 malades ..... 6

Donc, tous ces malades avaient reçu un traitement classique et aucun d'exu n'était tolérant au Bismuth.

C. SYPHILIS DECOUVERTE LORS D'UN EXAMEN PRENUPTIAL

. Sur 100 malades ..... 3

On trouve donc 3 p. 100 de malades dont la sérologie positive a été dépistée lors d'un examen prénuptial lors de cette première statistique.

# C O N C L U S I O N

-:-:-:-:-:-:-:-:-:-

L'établissement de fiches perforées pour les malades atteints de syphilis suivis dans un dispensaire hospitalier peut permettre d'effectuer facilement d'intéressants travaux de recherche, de classification et de statistique.

Le code établi permet de recueillir un nombre étendu d'informations en établissant une fiche par malade ; il serait possible d'ajouter une fiche complémentaire si l'on était amené à envisager la codification de nouvelles données.

L'utilisation de classeurs à fiches perforées est beaucoup moins encombrante et beaucoup plus pratique que le maniement de piles importantes de fiches ou de registres et permet des recherches statistiques étendues et faciles.

Elle peut permettre aussi de retrouver facilement les renseignements essentiels concernant un malade ancien qu'il ait été suivi ou perdu de vue depuis plusieurs dizaines d'années.

Les fiches individuelles à données multiples et étendues dont nous avons étudié la réalisation pourraient secondairement donner facilement lieu à l'établissement de fiches récapitulatives correspondant chacune à une caractéristique déterminée. On aurait ainsi la possibilité de retrouver l'ensemble des observations de malades correspondant à cette donnée tel type initial la syphilis tel renseignement d'ordre épidémiologique ou tel type de traitement par exemple.

# BIBLIOGRAPHIE


1. BOLGE M.
Les problèmes des syphilis exclusivement sérologiques.
Vie Médicale [illegible]/63

2. COLLART P., [illegible], DUREL P. :
Société Française de Dermatologie et Syphiligraphie
5 juillet 1962

3. COLLART P. et DUREL P. :
Persistance des tréponèmes dans le L.C.R. au cours de la syphilis expérimentale et humaine, après traitement tardif.
Annales de Dermatologie et Syphiligraphie 1964, 91, 485

4. DAGUET G. :
L'aide de la sérologie et de l'immunologie au diagnostic de la syphilis.
Revue du Praticien 11 mai 1964, N°14, 1815

5. DEGOS R. :
La recrudescence de la syphilis et les moyens médico-sociaux d'y parer.
Revue du Praticien 11 mai 1964, XIX, N°14

6. DEGOS R. et DELZANT P. :
Epidémiologie de la syphilis.
Vie Médicale III, 1963

7. De GRACIANSKY P. :
Problèmes actuels du traitement de la syphilis.
Presse Médicale 72, N° 25, 23 mai 1964, 1491

8. DUPERRAT J. :
Précis de Dermatologie (Masson 1959) : la syphilis
1008-1023

9. GOUGEROT H. :
. Le traitement de la syphilis en clientèle
. Diagnostic et traitement des chancres, 361-387
. Le début de la syphilis secondaire, 398-406
. Syphilides secondaires récidivantes, 412-444
. Lésions cutanées - muqueuses tertiaires, 454-486
. Syphilis de l'appareil locomoteur
. Syphilis viscérales
. Syphilis nerveuses, 487-600
(Maloine 1947)

10. TOURAINE R. et CIVATTE J. :
L'infection syphilitique, rappel historique,
bactériologique, expérimental et anatomique.
Revue du Praticien 11 mai 1964, XIV, N°14

'u : Le Président de la Thèse

Professeur F. P. MERKLEN

VU : Le Doyen de la Faculté de Médecine de Paris

Professeur G. BROUET

Vu et permis d'imprimer

Le Recteur de l'Académie de Paris

J. ROCHE